



Je suis Employeur et mon Salarié est en Congé Individuel de Formation

Comment faire **le bulletin de salaire** de mon salarié durant un Congé Individuel de Formation (CIF) ?

- ✓ Formation à temps PLEIN : je rémunère mon salarié comme s'il occupait son poste de travail
- ✓ Formation à temps PARTIEL : je rémunère mon salarié en fonction des heures de formation suivies et dans la limite de la Prise en Charge du FONGECIF
- ✓ J'ai la possibilité de faire apparaître sur le bulletin de salaire les heures du CIF
- ✓ Si mon salarié est en Congé Payé, en RTT, en Arrêt Maladie, je ne serais pas remboursé par le FONGECIF
- ✓ Si je ne maintiens pas les éléments de salaire (primes...) renseignés dans le dossier, le FONGECIF me remboursera conformément au bulletin de salaire
- ✓ **Si le contrat de travail est rompu**, j'informe le FONGECIF
- ✓ **Si mon salarié n'a pas débuté sa formation ou s'il abandonne sa formation**, j'informe le FONGECIF

Les six étapes du REMBOURSEMENT

- ① Mon salarié en cours de CIF (Congé Individuel de Formation) vient de finir son premier mois de formation
- ② Chaque début de mois le centre de formation remet à mon salarié l'Original de la Fiche de Liaison Mensuelle (FLM) complété, concernant le mois de formation écoulé
- ③ Mon salarié complète sa partie, signe la FLM et me la transmet
- ④ Je complète la FLM comme indiqué sur le *specimen* et j'en fais une copie que je conserve
- ⑤ J'envoie au FONGECIF **l'ORIGINAL de la FLM** accompagnée du bulletin de salaire du mois de formation concerné
- ⑥ Le FONGECIF possède tous les documents nécessaires

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE SALAIRE
FACTURATION FORMATION**

FICHE DE LIAISON MENSUELLE (FLM)

Les paiements s'effectuent mensuellement, après réception de l'original de ce document et l'ensemble des pièces demandées

Mois de : Anné

**A COMPLETER PAR
L'EMPLOYEUR**

Nombre d'heures à remplir obligatoirement par :

Date	Le centre de formation			L'employeur
	Heures de présence en cours	Heures de présence en stage	Heures de recherche effectives	Heures d'absence au poste de travail (ou codes d'absences en cas de formation temps plein ***)
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
TOTAL	(A)			

SPECIMEN

N° Dossier CDI

Nom : Prénom :

Intitulé de formation :

Formation : _____ au _____

Prise en charge : Transport Hébergement

Joindre copie du Bail lors de la 1^{ère} demande
 Joindre chaque mois une facture d'hébergement
(garder les justificatifs de transport en cas de contrôles)

Domicile/Centre de formation : _____ km/AR
 Domicile/Stage pratique : _____ km/AR

FACTURATION DE LA FORMATION

L ECOLE SECURITAS

Centre assujéti à la TVA : OUI NON

N° ind. d'identification TVA :

Cochez la case correspondante :

Mandat de facturation *
 Facturation mensuelle (joindre la facture)
 Facturation unique en fin de formation (joindre la facture globale à la dernière FLM originale)

(A) Heures de présence en cours :

x Coût horaire TTC (pris en charge par le Fongecif):
 = Montant facture TTC (€) :

Stage pratique : coordonnées de l'entreprise d'accueil :
 Nom :
 Adresse :

**A COMPLETER PAR
L'EMPLOYEUR**

REMBOURSEMENT DE SALAIRE

Joindre le bulletin de salaire du mois concerné

(B) Heures d'absence au poste de travail :

(C) Taux horaire chargé :

Remboursement demandé par l'entreprise :
 X 13,08 =

(B) (C)

Entreprise de moins de 20 salariés
 Augmentation générale (joindre les justificatifs)

1^{ère} demande : OUI NON

**DATE, SIGNATURE ET
CACHET EN ORIGINAL**

Les soussignés certifient l'exactitude des mentions portées ci-dessus :

Le représentant du CENTRE de FORMATION	Le STAGIAIRE	Le représentant de l'EMPLOYEUR
Date : _____	Date : _____	Date : _____
Nom, cachet, signature : _____	Signature : _____	Nom, cachet, signature : _____